

HİPERLİPİDEMIYE BAĞLI BİR AKUT PANKREATİT VAKASI

(EDİTÖRE MEKTUP)

Özgür Tanrıverdi*

Sayın Editör,

Haseki Tıp Bülteni'nin Ekim-Kasım-Aralık 2004 (42. cilt/ 4.sayı) sayısında Dr. Kendir ve arkadaşları tarafından yayınlanmış olan "Hiperlipidemiye bağlı bir akut pankreatit vakası" isimli olgu sunumunu ilgi ve büyük bir dikkatle okudum ⁽¹⁾. Hiperlipideminin ve özellikle de tip V hiperlipoproteineminin pankreatit açısından oldukça büyük ve önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulaması açısından bilgi verici bir olgu sunumu olduğunu düşünmekte ve bu nedenle de olgu sunumunu yayınlamış olan değerli hekim arkadaşlarımıza teşekkürlerimi iletmek istemekteyim. Fakat, olguya yaklaşımda bir konuda geniş bir ayırıcı tanıya gidilmediği konusunda tereddütümü de belirtmeden geçmek istemedim.

Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yönünden şüphesiz bir pankreatit olgusu olan yayınlanmış bu olgu sunumunda tereddütüm pankreatit etyolojisine dair ayırıcı tanının nasıl yapıldığı, konusundadır. Olgu sunumunun henüz laboratuvar bölümünde aslında etyolojinin ne olduğuna dair bir şartlanmanın olduğu izlenimi edindim. Yazarların metin içindeki ifadelerine göre; "hastanın fizik muayenesinde ve yapılan laboratuvar tetkiklerinde akut pankreatit etyolojisinin oluşturacak alkol kullanımı, cerrahi operasyon öyküsü, travma, tumor, enfeksiyon, ilaç ve toksik madde kullanımı ve ERCP uygulanımı öyküsü yoktu", şeklindeki ayırıcı tanıyı yetersiz buldum, diyebilirim. Ayırıcı tanının daha ayrıntılı ve tatmin edici şekilde belirtilmesi gerektiğini düşünmekteyim.

Ailesel hiperlipoproteinemi tanısı akut pankreatit oluşmasına yeterli bir etyolojik sebep gibi görünmektedir. Fakat 20 yaşındaki erkek hastanın saatte 111 mm gibi yüksek sedimantasyon hızının olması pankreatit atağı geçtikten sonraki sedimantasyon hızı değerinin belirtilmesini ve ayırıcı tanıda bunun da temel alınması gerektirdiğini düşündürüyor. Benzer bir çok olguda sedimantasyon hızında ılımlı bir artışın olduğu belirlenmiştir ⁽²⁾.

* Dr., Özel Göztepe Şafak Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği ve Acil Servis Sorumlusu, İstanbul

Yüksek sedimentasyon hızı ile birlikte akut pankreatit yapabilecek infeksiyon hastalıkları, maligniteler, vaskülitler ve kollagen doku hastalıkları yönünden ileri tetkiklerin veya ekarte edildiyse gerekçelerinin belirtilmesi gerektiği kanısındayım. Ailesel de olsa Tip V hiperlipoproteinemili olgular ile maligniteler ve özellikle de lenfo/myeloproliferatif hastalıklar arasındaki ilişkinin de göz önüne alınması gerekmektedir (2,3,4,5).

Burada akut pankreatiti olgularında sedimentasyon hızının ayırıcı tanı gerektirmeden >100 mm/ saat üzerinde olabileceğinin gösterilmesi ya da eğer böyle bir veri söz konusu değilse ilgili ayırıcı tanının yapılması gerekmektedir. Yine Tip V lipoproteineminin akut pankreatit nedeni olduğu şüphe duyulmamasına rağmen altta yatabilecek maligniteler, infeksiyon hastalıkları ve vaskülit, bağ doku hastalıkları yönünden ayırıcı tanı ile ilgili görüntüleme yöntemleri ve tetkiklerin de yapılarak vurgulanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kendir M, Karaali Z, Yanmaz S, Küçük Ş, Alioğlu T, Yılşen B, Baysal B, Taşan M, Budak Ş. Hipertrigliseridemiye bağlı bir akut pankreatit vakası. *Med Bull Haseki Hosp* 2004; 42(4):313-316
2. Okuro Y, Hayashi K, Shingu T, Kajiyama G, Nakashima Y, Saku K. Diagnostic evaluation of acute pancreatitis in two patients with hypertriglyceridemia. *World J Gastroenterol.* 2004; 10(24): 3691-3695
3. Wijeratne S, Wray R, Collinson PO, Wierzbicki AS. Hypertriglyceridaemia and malignancy. *Int J Clin Pract.* 2005; 59(2): 253-5
4. Suryanarayanan S, Wierzbicki AS, Carr R, Ritter JM. Hypertriglyceridaemia and NK cell lymphoma. *Int J Clin Pract.* 2003; 57(10): 921-2
5. Blackett PR, Koren E, Blackstock R, Downs D, Wang CS. Hyperlipidemia in acute lymphoblastic leukemia. *Ann Clin Lab Sci.* 1984; 14(2): 123-9